Lane Medical Library

Beitrag

zur

Behandlung der Handgelenk-Tuberkulose

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

der

hohen medizinischen Falkultät der Universität Bern

vorgelegt von

Nechama Goschanski
aus Kischeneff (Russland)

Bern
Buchdruckerei Obrecht & Käser
1895

Von der medizinischen Fakultät, auf Antrag von Herrn Prof. **Kocher**, zum Drucke genehmigt.

Bern, 10. Juli 1895.

Der Dekan: ***H. Sahli.***

Meiner Freundin

Fräulein Dr. G. Zwiebel

gewidmet.

Bei der Behandlung der tuberkulösen Handgelenkentzündung, ebenso wie bei der Behandlung der Tuberkulose anderer Gelenke, haben wir zwei Aufgaben zu erfüllen: erstens dem Patienten ein brauchbares Gelenk zu verschaffen, damit er seiner Arbeit nachgehen kann, und zweitens den lokalen Herd wegzuschaffen, um die Generalisation der Tuberkulose zu verhüten, wenn der Herd primär ist, oder dem Patienten das Leben erträglich zu machen, wenn wir es mit einem sekundären Herd zu thun haben, weil es doch einleuchtet, dass es z. B. dem Patienten leichter ist, mit einer Lungentuberkulose herumzugehen, als noch dazu ein schmerzhaftes, unbrauchbares Gelenk herumzutragen.

Schon seit langer Zeit bestrebten sich die Ärzte, diese Aufgaben zu erfüllen, und die Folge davon war die Ausbildung von zwei jetzt herrschenden Methoden der Behandlung: der konservativen und der operativ-radikalen.

Man sollte von vorneherein glauben, dass auf der Seite der letztern die meisten, wenn nicht alle Chirurgen sein werden; doch ist das keineswegs der Fall: die erste Methode zählt zahlreiche Verteidiger unter den hervorragendsten Chirurgen. Der Grund dieser Abneigung gegen die operative Behandlung der Gelenktuberkulose soll einerseits in den schlechten Folgen, welche man nach Angaben der alten Statistiken bekam, und anderseits in den guten Resultaten der konservativen Behandlung liegen.

Es ist nicht zu leugnen, dass in der Litteratur einige günstige Resultate dieser Behandlung zu finden sind; aber man muss gestehen, dass diese Methode weder in Bezug auf Erhaltung des Lebens, noch auf Wiederherstellung der Funktionen mehr als die radikale geleistet hat; selbstverständlich, wenn man nur die Litteratur der neueren

Zeit berücksichtigt. Und dennoch raubt die konservative Behandlung viel mehr Zeit, als die operative, und ausserdem kann doch niemand dafür bürgen, dass der tuberkulöse Herd weggeschafft wird und wir unsern Patienten früher oder später nicht mit Erkrankungen anderer Organe finden oder noch mehr an Miliartuberkulose zu Grunde gehen sehen.

Es muss noch bemerkt werden, dass das Resultat in Bezug auf Funktion durch die Art der konservativen Behandlung an und für sich beeinträchtigt wird; es ist schwer, sich vorzustellen, dass eine länger dauernde Fixation des Gelenkes in ein und derselben Stellung etwas zur Beweglichkeit derselben beitragen kann.

Die Gegner der operativen Behandlung machen derselben folgende Vorwürfe: die Operation der Handgelenktuberkulose sei eine eingreifende; die Resultate der Heilung seien schlecht und sie liefere mangelhafte Funktionsfähigkeit. Betrachten wir aber diese Vorwürfe näher, so sehen wir, dass es nichts mehr ist als eine unbegründete Furcht vor dieser Operation. Man sagt, die Operation sei eingreifend — gewiss ist sie eingreifend, damit werden alle Operateure einverstanden sein; sie ist aber nicht eingreifender als Operationen anderer Gelenke. Und wenn jene gemacht werden, warum sollte man denn diese nicht machen?

Die Operation liefere schlechte Resultate und mangelhafte Funktionsfähigkeit. Ja, die Resultate sind stets traurig, wenn wir uns an die Statistik der vorantiseptischen Zeit halten; damals aber gab es überhaupt nicht viel Operationen, welche bessere Resultate geliefert hätten als die Operation des tuberkulösen Handgelenks, und deshalb kann diese Statistik für uns keine Lehre sein, sondern nur die Litteratur der neueren Zeit kann über diese Frage entscheiden; wenden wir uns deshalb dieser zu, welche zwar nicht an Zahlen, aber an Inhalt reich ist.

Es wäre unbequem, die ganze Litteratur dieser Frage hier darzulegen, weshalb ich nur einiges hervorheben will: Von den von *Fahrenbach*[1] operierten 28 Fällen wurden 20 genau verfolgt, und es ergab sich, dass 13, wie spätere Nachrichten zeigten, mit der operierten Hand feinere Be-

[1] «Schmidtsche Jahrbücher» 216, 1887.

schäftigungen, wie Schreiben, Klavierspielen etc. ausführen konnten; sechs erhielten eine beschränkte Gebrauchsfähigkeit, hatten aber immer in ihrer Hand einen brauchbaren Greifapparat. Von 15 Fällen *Listers* erhielten neun eine gute Gebrauchsfähigkeit der Hand. *König* spricht sich in seinem Lehrbuch folgendermassen über Resektion des Handgelenkes aus: «Wir sind denn auch nach und nach zur Ueberzeugung gekommen, dass die Handgelenkresektion, so gut wie die Resektion bei anderen Gelenken, ausheilt, wenn wir sie nach den anderwärts anerkannten Principien ausführen, d. h. wenn wir gründlich alle tuberkulösen Gewebe ausräumen und mit Jodoform einreiben; seitdem nach diesen Principien operiert wird, haben wir keinen einzigen Patienten direkt an der Operation verloren, und die grosse Anzahl der Operierten heilt rasch aus. Selbst mit den funktionellen Resultaten sind wir sehr zufrieden.» Auch von *Ollier* ist in letzter Zeit die Resektion des Handgelenkes bei Tuberkulose auf Grund eigener Erfahrung warm empfohlen worden.

Da nur ein reichliches, längere Zeit beobachtetes Material die Abneigung gegen die operative Behandlung der Handgelenktuberkulose aufheben kann, so habe ich 73 Fälle aus der Klinik des Hrn. Prof. *Kocher* zusammenzustellen versucht, um die Resultate zu zeigen, welche die operative Methode einerseits und die konservative anderseits liefern. Von den 73 Fällen wurden 40 operativ (total Resecierte), bei 13 wurde eine partielle Entfernung des krankhaften Gewebes angewandt, und 20 wurden konservativ behandelt. Was die Art der Operation anbelangt, so wurde in 29 Fällen reseciert, in acht amputiert, in zwei der erkrankte Metacarpus reseciert und in einem Fall wurde die Artrectomie ausgeführt. Von 29 Resecierten konnte ich nur 22 Fälle genau verfolgen; von den sieben übrigen ist mir leider das Resultat der Resektion unbekannt, weil die Patienten sich nach dem Austritt aus dem Spital nicht mehr zeigten.

Ich gehe jetzt zur Betrachtung der operativen Behandlung über. Dieselbe ergiebt, dass die Operation selbst keine Gefahr für das Leben des Patienten liefert, da kein einziger von den operierten Patienten direkt an der Operation gestorben ist. Im Gegenteil, die Resultate zeigen,

dass die Operation das Leben rettet durch Entfernung des tuberkulösen Herdes, wenn er primär ist, und bei sekundärer Erkrankung liefert diese Methode der Behandlung dem Patienten die Möglichkeit, sich nicht in die Reihe der Arbeitsunfähigen stellen zu müssen und sich selber bis zum Augenblick, da er infolge seines chronischen Leidens erliegen wird, zu ernähren.

Im folgenden werde ich nur die durch Resektion Behandelten berücksichtigen, da andere Operationen nur in wenigen Fällen angewandt wurden. Ich bemerke nur, dass die Behandlung der Handgelenktuberkulose durch Amputation, wenn sie auch den lokalen Herd definitiv entfernt und den Patienten sowohl vor lokaler als allgemeiner Tuberkulose schützt, doch nicht dem Ideale einer Behandlung entspricht, indem sie dem Patienten keine funktionsfähige Hand zurückgiebt, sondern ihn verurteilt, einen unnützen Stumpf mit sich umherzutragen. Anders verhält es sich mit den Resektionen. Die letzteren haben nicht nur die Vorteile der eben erwähnten Operationsmethode, indem bei gründlicher Entfernung alles Krankhaften sowohl Recidive als Generalisierung der Krankheit ausgeschlossen erscheinen, sondern bewahren dem Patienten ein in aller Hinsicht funktionsfähiges Gelenk. Die Patienten, die von Prof. *Kocher* resecierte wurden, haben nicht etwa nur einen brauchbaren Greifapparat erhalten, sondern können sowohl schwere, wie auch feinere Arbeiten verrichten; z. B. 10 von den 22 Resecierten gehen ihrem Beruf als Landarbeiter, Cementarbeiter etc. nach. Auf meine Frage, ob der Betreffende seine operierte Hand zu leichten und schweren Arbeiten gebrauchen könne, habe ich stets eine bejahende Antwort erhalten. Die Frage, ob das operierte Gelenk und die Finger bewegt werden können, wurde von 18 Patienten ebenfalls mit «Ja» beantwortet.

Und zwar sind die Bewegungen, welche die Patienten mit ihren Fingern ausführen können, nicht etwa nur grober Natur, sondern gestatten, wie der Beruf zweier meiner Patientinnen es erfordert, feine Arbeiten, z. B. Stricken etc. etc.

Kurz, es ist den Patienten die Möglichkeit gegeben, ihrer Arbeit nachzugehen.

Was das Allgemeinbefinden anbelangt, so befinden sich alle unsere Patienten, welche eine primäre Erkrankung des Handgelenks hatten, sehr gut, sie sind vollkommen gesund; die vier Patienten, welche schon zur Zeit der Operation an Lungentuberkulose gelitten, befinden sich, abgesehen von ihrem chronischen Leiden, in Bezug auf die operierte Hand sehr wohl.

Und zwar liefert mein Material nicht nur Resultate von einjähriger Beobachtung, sondern es reicht bis zehn Jahre und noch weiter zurück. Solche Resultate können gewiss als glänzende bezeichnet werden, besonders wenn man noch die Klagen und lokale status der Patienten mit Cheirarthritis vor der Operation berücksichtigt: die Schwellung, welche bald über die ganze Hand ausgebreitet ist, spontane Druck- und Stossschmerzen, Unmöglichkeit in den meisten Fällen, Finger und Gelenk zu bewegen, bald dort, bald da secernierende Fistelöffnungen — das ist im allgemeinen das Bild, welches der Arzt zu sehen bekommt und welches ich meinen Krankengeschichten entnommen habe. Die Operation befreit den Patienten von seinem Übel, und in drei bis sechs Wochen hat er eine brauchbare Hand.

Weniger glänzende Resultate, wie es zu erwarten war, liefern die Patienten, bei welchen eine nur partiell operative Behandlung ausgeführt wurde. Unter 13 Fällen kann das Resultat nur in einem Falle als gut bezeichnet werden; nach einem schriftlichen Bericht nämlich, der vier Jahre nach der Behandlung erhalten wurde, kann die Patientin sogar schwere Arbeiten mit ihrer Hand ausführen. Bei den übrigen 12 Patienten war das Resultat ein mässiges: die Patienten können nur leichtere Arbeiten verrichten. Die meisten von ihnen haben zwar eine gute Beweglichkeit der Finger, aber eine beschränkte Beweglichkeit des Handgelenks erhalten, wobei noch bemerkt werden muss, dass die Bewegung des Handgelenks von Schmerzen begleitet ist. Bei drei Patienten von 13 hat die Affektion auf die andern Gelenke übergegriffen; vier von den Patienten klagen über Husten, Schwitzen des Nachts; einer von den Patienten endlich ist an sekundärer Lungentuberkulose zu Grunde gegangen.

Nicht besser sind die Resultate der konservativen Behandlung, welcher 17 Patienten unterworfen waren. Zwei von den Resultaten können als gut bezeichnet werden, wobei bemerkt werden muss, dass einer von den zwei glücklichen Patienten mit Synipunktur behandelt wurde. Nach dem Bericht, welcher 10 Jahre nach der Behandlung erhalten worden ist, kann der Patient schwere und leichte Arbeiten verrichten, hat keine Schmerzen in den andern Gelenken, und sein Allgemeinbefinden ist sehr gut. Nicht so glücklich sind die andern Patienten: Bei sieben von den 17 ist das Resultat schlecht; die Patienten können ihre Hand wegen Steifigkeit des Handgelenks und der Finger, sowie auch wegen Schmerzen nicht zur Arbeit gebrauchen. Endlich hat einer von den Patienten, welcher im Beginn der Behandlung keine andern Affektionen hatte, über Husten und Schwitzen des Nachts zu klagen begonnen.

Wenn wir jetzt die Resultate der operativ-radikalen Behandlung einerseits und die der konservativen und der partiellen Entfernung des kranken Herdes anderseits betrachten, so sind die Resultate der zweiten Methode der Behandlung zu traurig, um diese Art der Behandlung vorschlagen zu können. Die glänzenden Resultate der operativ-radikalen Behandlung — im Gegenteil — wo 10 von 22 schwere Arbeiten verrichten können, bei guter Beweglichkeit des Handgelenks und der Finger, und die übrigen, bei eben solcher Beweglichkeit des Handgelenks und der Finger, leichtere Arbeiten verrichten können, sprechen zur Genüge für diese Behandlung.

Zum Schluss erlaube ich mir, meinem hochgeehrten Lehrer, Herrn Prof. *Kocher*, meinen innigsten Dank für die Anregung zu dieser Arbeit und für das mir zur Verfügung gestellte Material hier auszusprechen.

Operative Behandlung

Nummer	Name Alter, Wohnort des Patienten	Zeit des Eintrittes	Diagnose	Lungenbefund
1	*Krenger, Joh.*, 39, von Seftigen, in d. Rütti	72, VI. 11	Cheirarthritis	—
2	*Widmer-Leibundgut, Verena*, 64, von Heimiswyl, in Burgdorf	73, IX. 29	Cheirarthritis des Handgelenkes	—
3	*Hüber-Abbühl, Magd.*, 10, von Guttannen	74, VII. 9	Carius manus links	—
4	*Amacher, Peter*, 39, von Oberried, in Brienz	75, V. 10	Synovitis fungosa carpi sin.	—

Symptome	Therapie, Verlauf und Ausgang	Zeit des Austrittes
r Hand infiltriert, bläulich-rot; auf der Dorsalfläche mehrere fistulöse Öffnungen, welche in grösseren Geschwüren liegen, deren Ränder stark verdickt sind. Die Sonde kommt zwischen die Handwurzelknochen hinein, welche rauh, aber hart sind. Die unteren Enden des Vorderarmknochens sind normal. Druck auf die Handwurzelknochen und Metakarpalknochen schmerzhaft, ebenso alle forcierte Bewegungen. Spontan bewegt Patient nur 2 und 3 Phal. der Finger.	Resectio manus totalis. Nach 2 Monaten bekommt Patient eine Charniermaschine für das resecierte Handgelenk, wird nach Monaten entlassen. Das Handgelenk wird recht gut bewegt; ein Fingerphalang noch steif, zwei und drei weniger steif. Nach 14 Monaten zeigt sich Patient, teils um eine neue Maschine zu bekommen. Die Hand wird recht gut zu allerlei Arbeiten gebraucht. Bekommt eine Maschine und wird entlassen. *Bericht im Jahre 1883, XII 20:* Die Finger sind gestreckt und können im Metakarpophalang-Gelenk etwas bewegt werden. Radius in guter Stellung, unteres Ende etwas atrophisch, Supination frei, Pronation nur an der Grenze beschränkt. Patient besitzt überhaupt eine ziemlich grosse Beweglichkeit der Hand.	73 III. 20 73 XII. 9
as Handgelenk diffus geschwollen. Die Schwellung ist derb, stellenweise fluktuierend. Auf der Ulnarseite im Niveau des Handgelenkes und über demselben einige Fistelöffnungen; dasselbe auf der Volarseite. Die Hand ist in toto volarwärts subluxiert. Eine geringe aktive Bewegung der Hand; Finger können gebogen werden. Druck auf die Hand und Aufwärtsschieben, ebenso Druck auf das Handgelenk sehr schmerzhaft; letzteres ist abnorm verschiebbar und zeigt rasch Krepitation. Haut atrophisch und glänzend.	Amputatio antibrachii hinter dem Handgelenk. Patient wird nach zwei Monaten geheilt mit Maschine entlassen.	73 XII. 3
inke Hand und Finger stark ödematös. In der Linie des Handgelenkes springt das untere Ende der Ulna bedeutend vor. Mehrfache Fistelöffnungen im Handgelenk, durch welche eine Sonde eingeführt werden kann. Nirgends rauher Knochen. Aktive Bewegung null; passiv im Handgelenk sehr beschränkt. Jeder stärkere Versuch erregt lebhafte Schmerzen, ebenso Druck im Bereich der Handwurzel.	Exarticulatio manus. Sehr langsame Heilung. Nach 6 Wochen geheilt entlassen ohne Maschine.	74 VIII. 26
indelförmige Auftreibung des Handgelenks mit 3 Fistelöffnungen: 2 auf 3 Dorsalfläche; einer am unteren Ende der Ulna. Passive Bewegung schmerzhaft; von aktiver Bewegung nur Hebung der Hand. Handrücken ödematös; jeder Druck auf die Anschwellung schmerzhaft.	Resectio manus totalis. Nach 6 Monaten Druck auf die Ulnargegend sehr empfindlich; 3 Fistelöffnungen, aus welchen Eiter fliesst, Amputation vorgeschlagen, Patient verlässt den Spital, ohne zweite Operation, mit Wasserglasverband. *Im Jahre 1882* starb Patient an Phthisis pulmon. Der Zustand seiner Hand war bis zum Tode derselbe.	75 XI. 25 †

Nummer	Name Alter, Wohnort des Patienten	Zeit des Eintrittes	Diagnose	Lungenbefund
5	*Rupp, Louise,* 19, von Steffisburg, in Nods	75. I. 25	Cheirarthrocace fungosa sin.	—
6	*Bill, Fritz,* 15, von Ostermundigen	76. XII. 21	Caries multip. manus destrae et pedis destrae	Linke Lungenspitze gedämpft, klangl. Rasselgeräusche, verlängertes Expirium.
7	*Kerner Jakob,* 68, v. Reutigen	76. VI. 26	Arthritis fungosa carpi manus ulnae	
8	*Fr. Mos-Vog,* Bern	77. II. 5	Ostitis ulnae rechts	
9	*Baumann, Benedikt,* 66, Bern, Bümpliz	77. V. 31	Caries manus links	
10	*Roniger, Friedrich,* Bern	79. VI. 23	Cheirarthritis acuta infect. nach einer Schussverletzung	

Symptome	Therapie, Verlauf und Ausgang	Zeit des Austrittes
ke Schwellung des linken Handgelenks. Eine fluktuierende Vorwölbung in der Gegend des 2. und 3. Metakarpalknochens am Dorsum. Ebensolche Vorwölbung an der Radialseite des Radius. Das Handgelenk ist im ganzen radialwärts abgewichen, seitliche Bewegung des Handgelenkes (unter) mit Krepitation. Zusammen- und Gegenpressen der Gelenkenden schmerzhaft. Aktive Bewegung fast null. Die Finger können in den zwei letzten Gelenkenden gebogen, aber nicht gestreckt werden. Spreizung der Finger sehr beschränkt.	Resectio manus. Langsame Heilung, nach 5 Monaten entlassen mit einer Handschiene. *Im Jahre 1876, I, 28*, starb Patient. Ursache unbekannt.	75 V. 11 †
n der rechten Hand eine diffuse Schwellung. Am Dorsum ein Ulcus von 3 cm Länge und 2 cm Breite, in dessen Grund rauher Knochen liegt, fungöse Granulationen und mässig Eiter. Auf Druck sehr schmerzhaft. In der Gegend des Os Hamatum 3 kleine Fistelöffnungen, mässig Eiter absondernd. Bewegung sehr beschränkt.	Ablatio antibrachii et cruris. Sehr langsame Heilung, Patient wird mit nicht ganz geheilter Wunde entlassen.	77 III. 5
ei jeder passiven Bewegung Schmerzen, aktive Bewegung fast keine. In der Gegend der Metacarpi IV eine wenig secernierende Fistelöffnung.	Ablatio antibrachii. Langsame Heilung, entlassen 3 Monate nach der Operation mit geheilter Wunde.	76 IX. 26
uf der Ulnarseite des rechten Vorderarms, 8 cm oberhalb des Handgelenks, eine eingezogene Narbe mit einer Fistel, welche auf Druck Eiter entleert; mit der Sonde gelangt man auf rauhen cariesen Knochen.	Resektion des unteren Ulnarendes in der Länge von 12 cm Drainagerohr. 2 Monate nach der Resektion wird Patient mit Wasserglasverband entlassen. Zeigt sich nach 3 Wochen mit geheilter Wunde. Bericht fast nach 10 Jahren, *im Jahre 1886:* Die Bewegung der Finger gut, kann mit seiner operierten Hand alle möglichen Arbeiten verrichten. Handgelenk gut beweglich, keine Affektionen der anderen Gelenke.	77 IV. 18
andgelenk bläulich verfärbt mit mehreren Fistelöffnungen. Abnorme Beweglichkeit im Handgelenk. Weiche crepitatio. Fingerbewegung sehr beschränkt.	Ablatio antibrachii. Nach 3 Monaten geheilt entlassen. Einige Jahre nach der Operation gestorben, Ursache unbekannt.	77 VIII. 20 †
atient wurde von einem Freunde in der Entfernung von 10 Schritten in das Handgelenk geschossen von der Vola aus nach dem Dorsum. Zwei Wunden von circa 1 cm Länge auf dem Dorsum und Vola des Handgelenks mit klaffenden, schwärzlich belegten Rändern.	Resectio manus totalis. Patient wird nach einem Monat mit nicht ganz geheilter Wunde entlassen. Nach einem Monat zeigt sich Patient: Die Wunde ist fast geheilt; er bekommt eine Maschine und geht nach Hause. *7 Jahre nach* der Operation zeigt sich Patient: Kann die Hand gut brauchen; Volarflexion = 0; Dorsalflexion = 150°. Metacarpophalangs-Gelenk beugbar, aber nicht streckbar. Patient sonst stets gesund.	79 IX.

Nummer	Name Alter, Wohnort des Patienten	Zeit des Eintrittes	Diagnose	Lungenbefund
11	*Steiner, Rudolf,* 44, von Ringgenberg	79, II. 10	Arthritis fungosa manus links	Infiltration der Lunge links, gross- und klein-blasige Rasselgeräusche
12	*Sommer,* 60	79, VI. 12	Arthritis fungosa manus links	
13	*Husen, Jos.,* 24, von M.	81, IV. 19	Synovitis fungosa purulenta links	
14	*M., Jos.,* 34, von H.	81, VI. 27	Cheirarthritis fungosa purulenta links	
15	*Fr. M.,* von D.	82, II. 1	Cheirarthritis fungosa	

Symptome	Therapie, Verlauf und Ausgang	Zeit des Austrittes
...ne aktive Bewegung des Handgelenks, passive beschränkt, Schwellung des ganzen Handgelenks. In Metacarpo-phalangs-Gelenk können die Finger noch bewegt werden. Etwa 3 cm über der Gelenklinie besteht auf der radio-volaren Seite eine Fistelöffnung. Die Sonde stosst auf rauhen Knochen. Druck in jeder Richtung schmerzhaft.	Ablatio antibrachii.	
...ine Schwellung des Gelenks mit 3 Fistelöffnungen am unteren Radiusende. Eine Fistel an der Ulnarseite des Handgelenks und eben an dieser Seite eine am 2. Finger; hinter dem Gelenk noch eine Fistel radialwärts. Handgelenk in Subluxationsstellung. Druck auf derselben schmerzhaft. Aktive Bewegung beschränkt. 2., 3., 4. Finger werden besser als 5. bewegt.	Ablatio antibrachii. Patient wird mit einer Prothese nach einem Monate entlassen.	79 VII. 10
...ine Schwellung des Handgelenks ulnar- und radialwärts mit bläulich-roter Verfärbung der Haut. Druck empfindlich. Weder Streckung noch Biegung der Finger, ausser Daumen und Zeigefinger, möglich; die Bewegung der zwei letzten frei, Bewegung des Handgelenks schwach, Pro- und Sup. frei, passive Bewegungen gelingen schwer. Am unteren Ende der Ulna, auf der Volarseite, einige Fisteln; die Sonde kommt zwischen den Handwurzelknochen, es ist aber kein rauher Knochen zu fühlen.	Resectio manus. Nach einem Monate wird Patient einem Arzte übergeben. Schriftlicher *I. Bericht nach 5 Jahren:* Kann mit seiner Hand verschiedene Arbeiten verrichten. Die Finger können nicht ganz gespreizt werden. Keine Affektionen anderer Gelenke, keine Schmerzen im resecierten Handgelenk. *II. Bericht, 13 Jahre* nach der Operation: Kann die Hand zu leichten und schweren Arbeiten brauchen: wie zum Mähen, Dreschen, Heben etc.; Fingerbewegung normal; Bewegung des Handgelenks gut; Allgemeinbefinden sehr gut. Andere Gelenke gesund geblieben.	81 V. 24
...inke Hand in Flexionskontraktur-Stellung. Ulna dorsalwärts fast vollständig luxiert, Radius ebenfalls. Im Handgelenk nur geringe Beweglichkeit. Die Bewegung der Finger noch beschränkt. Gelenk und Finger der ödematös infibriert. Zahlreiche Fisteln. Durch eine grosse am Dorsum kommt die Sonde direkt ins Handgelenk. Druck und Bewegungsversuche sehr schmerzhaft. Atrophie des Armes.	Resektion des Handgelenks. Langsame Heilung mit erheblichen Funktionsstörungen. Geht 5 Monate nach der Operation nach Hause, wo er elektrisiert und massiert werden soll.	81 IX. 26
...e Hand des Patienten ist von zahlreichen Fisteln bedeckt. Die Sonde kommt überall in Granulationsgänge hinein; an mehreren Stellen kleine Granulationsabscesse unter der Haut. Das Heraufstossen der Hand erregt Schmerzen, ebenso bei Zusammendrücken der Metakarpalknochen.	Ablatio antibrachii. Die Patientin wird in 15 Tagen geheilt entlassen. Starb nach einem Jahre an Tuberkulose der Lungen.	82 II. 15 †

Nummer	Name Alter, Wohnort des Patienten	Zeit des Eintrittes	Diagnose	Lungenbefund
16	*Vuilleumier, Estelle,* 9, Tramelan	82. I. 12	Cheirarthritis diffusa fungosa d. unteren Radiusendes	-
17	*Gerber, Emil,* 27, v. Sumiswald	82. V. 8	Ostitis fungosa tubercul. metacarp. V	Pleuritisches Reiben [illegible] Giemen
18	*Villedieu, Aurèle,* 39, von Paris, in St. Immer	82. V. 4	Fungöse Tendosynovitis purulenta d. Vola manus mit Kontraktur	Tuberkulose der Lunge
19	*Fr. E. M.,* 66, v. Sch.	83. VI. 19	Arthritis manus diffusa rechts	

Symptome	Therapie, Verlauf und Ausgang	Zeit des Austrittes
Unteres Radiusende deutlich verdickt, auf Druck schmerzhaft, ebenso bei Heraufstossen der Hand, welche in Volarflexion steht. Aktive Bewegung im Handgelenk ganz gering, passiv lässt sich die Volarflexion noch etwas vermehren. Fingerbewegung frei. Am Dorsum unterhalb des Handgelenkes eine gleichmässige Schwellung weich-elastischer Konsistenz, auf Druck Empfindung (die Basen sämtlicher Metakarpalknochen deutlich zu fühlen, welche auf Druck schmerzhaft sind).	Resectio manus; die Knochenenden der Ulna und Radius zeigen wenig Veränderungen und die Granulationsmassen in den sekundären Gelenken wuchern hinein. 3 Monate nach der Operation wurde das Kind mit beschränkter Bewewegung des Handgelenkes und der Finger entlassen. Die Wunde gut geheilt. *4 Jahre nach der Operation* erzeigte sich an der Patientin: Bewegungen der Hand gut, besitzt eine gute Beweglichkeit des Handgelenkes, ebenso der Finger. Verrichtet mit der Hand fast alle Arbeiten. Die anderen Gelenke gesund, Allgemeinbefinden gut.	82 VI. 18
An der Basis des kleinen Fingers eine Schwellung, welche sich bis in die Mitte des Metakarp V erstreckt. In der Vola ist die Schwellung etwas stärker als auf dem Dorsum. Die Haut über derselben ist leicht bläulich gefärbt. An der äusseren Seite des kleinen Fingers eine Schwellung von weich-elastischer Konsistenz, fluktuierend. In der Nähe des Kopfes des Metakarp V volar eine Fistelöffnung, welche Eiter entleert. Sonde stösst auf rauhen Knochen. Keine Schmerzen.	Exarticulatio metacarpi V. Patient wird nach 2 Monaten entlassen, mit nicht ganz geheilter Wunde und schwacher Bewegung der Finger. Er soll massiert und elektrisiert werden. Nach 4 Jahren starb Patient an Phthisis pulmonum. Die Bewegungen der Finger waren die ganze Zeit schlecht.	82 VII. 27 †
In der Vola manus eine unregelmässige Wunde mit schlaffen, blassen Granulationen in der Tiefe. Ebensolches Ulcus mit zum Teil bläulich interminierten Rändern über dem unteren Drittel des Radius. In letzter Wunde liegt die Sehne des Radialis int., granulierend frei. Ellbogen kann auch nicht vollkommen gestreckt werden.	Amputatio antibrachii. Patient wurde fünf Wochen nach der Operation mit schön granulierender Wunde entlassen.	—
Der rechte Vorderarm oedematös geschwollen. Handgelenk in Flexionsstellung, stark geschwollen. Geringe Extensionsbewegung möglich; Pro- und Sup. beschränkt. Ab- und Adduktion = 0, Finger gestreckt, geringe Flexionsbewegung möglich. Forcierte Bewegung schmerzhaft, ebenso Zusammendrücken im Handgelenk und Metakarpalknochen. Heraufstossen der Hand erregt Schmerzen. Bei Bewegung des Handgelenks Krepitation. Am Dorsum zwei Fistelöffnungen, von denen Eiter fliesst; eine der 3 Fisteln an derselben Stelle ist vernarbt.	Resektion des Handgelenks. Patient wird nach 2 Monaten mit geheilter Wunde entlassen. Die Bewegung der Finger noch beschränkt, soll zu Hause Übungen machen. Patient ist im selben Jahre gestorben.	83 VIII. 4 †

Nummer	Name Alter, Wohnort des Patienten	Zeit des Eintrittes	Diagnose	Lungenbefund
20	Frl. *Bertha B.*, 21, von N.	83, XI. 23	Ostitis tuberc. fungosa links	—
21	Mme *P. r. L.*, 67	84, V. 3	Cheirarthritis fungosa chronica links	—
22	Frl. *M.*, 21, von S., in L.	85, I. 20	Cheirarthritis fungosa links	
23	M. *A. B.*, 54, von D.	85, III. 5	Ostitis tuberculosa Ulnae links	Pleuritis tuberc. Natur.
24	Fr. Dr. *L.*, 60, von Kleindietwyl bei Langenthal	86, VII. 9	Cheirarthritis tuberculosa purulenta links	—

Symptome	Therapie, Verlauf und Ausgang	Zeit des Austrittes
Eine Anschwellung des Handgelenks und Handrückens, auf welchem eine Excavation mit einer Fistel in der Mitte sich findet. Die Sonde kommt in einer grossen Höhle auf harten, rauhen Knochen. Volarflexion des Handgelenks bis zur Hälfte möglich; Dorsalflexion sehr gering, Radiusabduktion = 0, Ulnarab. beschränkt, ebenso Sup. Verschiebung der Handwurzelknochen macht Schmerzen, Heraufstossen keine, Bewegung der Finger frei, auch im Metakarpalphalangs-Gelenk.	Resektion des unteren Ulnar- und Radiusendes in einer Länge von $^1/_2$ cm und Auskratzungen der Umgebung mit scharfen Löffeln. *Schriftlicher Bericht nach 11 Jahren:* Kann mit der operierten Hand schwere und leichte Arbeit verrichten. Bewegung des Handgelenks und Finger frei. Allgemeinbefinden gut, andere Gelenke gesund.	—
Am linken Handgelenk eine diffuse Schwellung; am Dorsum unter den Proc. styl. eine Fistel. Bewegung des Handgelenks beschränkt. Passive Bewegung schmerzhaft. Pro- und Sup. frei, ebenso Fingerbewegung. Zusammenpressen des Metakarpalknochens sehr empfindlich.	Resectio manus. Schriftlicher Bericht nach zwei Jahren: Patientin kann alle Bewegungen im resecierten Gelenk machen, die Bewegungen der Finger sind sehr gut. Hat keine Affektion anderer Gelenke. Allgemeinbefinden sehr gut.	—
Schwellung des linken Handgelenks. Radialflexion = 0, Ulnarflexion normal, Bewegung der Finger frei bis zur Flexion des Metacarpo-Phalangeal-Gelenks. Zusammendrücken des Gelenks sehr schmerzhaft.	Arthrectomie. Patient wird nach einem Monat entlassen. *Bericht nach 9 Jahren:* Die Hand kann zu leichten Arbeiten gebraucht werden. Finger beweglich; Handgelenk unbrauchbar geblieben. Eine fluktuierende Geschwulst am kleinen Finger entstanden, welche von einem Arzte geöffnet wurde.	85 II. 18
Handgelenk geschwollen. Alle Bewegungen im Handgelenk beschränkt. Die Handgelenkkapsel ist leicht verdickt. Unter dem Dorsalende des Radius zeigt die Anschwellung eine elastische Konsistenz, Druck etwas schmerzhaft, ebenso das Heraufstossen. Forcierte Bewegung schmerzhaft. Auf der Volar- und Dorsalfläche des inneren unteren Randes des Vorderarms fühlt man eine weichelastische Anschwellung, die auf Druck empfindlich ist. Ulna auf Druck schmerzhaft.	Resektion des untern Ulnarendes. Patient wird nach 14 Tagen mit geheilter per primam Wunde entlassen. Patient konnte *während 4 Jahren* die Hand gut brauchen. Alle Bewegungen ausser Supination waren ganz frei. *Nach 4 Jahren* ein Recidiv an der Ulna mit Bilduug eines grossen Abscesses. Es musste eine zweite Resektion vorgenommen werden. Nach 14 Tagen wird Patient entlassen mit geheilter Wunde.	85 III. 19 89 V. 28
Unregelmässige Schwellung der rechten Hand, welche über den Karpus am stärksten ist. Beugung des Handgelenks beschränkt. Passive Bewegung schmerzhaft, ebenso das starke Anpressen. Die Anschwellung ist gerötet und weichelastischer Konsistenz. Gelenkkapsel geschwollen, Druck empfindlich. Die Bewegung der Finger beschränkt.	Resectio manus. Patient wurde nach einem Monat entlassen. Die Wunde bis zu einer kleinen Granulation geheilt. Patient stellte sich 3 Monate nach der Operation vor: Die Bewegung des Handgelenkes vollkommen frei, die der Finger gut. Die anderen Gelenke von Affektionen frei.	86 VIII. 3

Nummer	Name Alter, Wohnort des Patienten	Zeit des Eintrities	Diagnose	Lungenbefund
25	Fr. *Baumann, Elisabeth*, Bern, Waldau	86, V. 20	Eitrige Tendosynovitis d. Dorsal- u. Volarsehnen, sowohl peripher als central, infolge eines Axenschnittes.	
26	Fr. *Joss-Müller*, 42, Bümpliz	87, II. 2	Tuberkulose des Handgelenkes	—
27	Mad. *Fr. S.*, 35, von B.	88, V. 25	Cheirarthritis fung. diffus. rechts	Leichte Lungendämpfg. abgeschwächt. Atmung kein Appetit, Abmagerung in den letzten Jahren.
28	*Blumier, Elise*, 23, von Trub, zu Untervelier	89, X. 28	Cheirarthritis fungosa rechts	—

Symptome	Therapie, Verlauf und Ausgang	Zeit des Austrittes
stark injicierte Haut an der Hand, unteres Zeltgelenk ödematös. *Die Sehnen der Dorsalseite* nicht ganz abgeschnitten. Radiocarpal-Gelenk eröffnet und eine Sehne des Flexor profundi abgeschnitten.	Resectio manus. 3 Wochen nach der Operation wurde die Patientin zurück in die Waldau geschickt. Bericht nach 7 Monaten: Die Hand zu jeder Arbeit unfähig; Flexion der Finger = 0; Bewegung des Handgelenks = 0; Spreizung der Finger besser. Die Wunde gut geheilt und ganz schmerzlos.	86 VI. 12
Diffuse, teigige Schwellung des Handgelenkes. Druck überall schmerzhaft, besonders aber in der Gegend der Basis Metacarpi I und Multangulum minus, sowohl von der Volar- als Dorsalfläche. An der Hand finden sich drei Fisteln: die erste an der Basis Metacarpi I, die zweite auf dem Dorsum der Ulnarseite an der Basis Metacarpi II, die dritte unterhalb der Ulna. Alle drei secernieren wenig eitrige Flüssigkeit. Die Bewegungen im Handgelenk sind aktiv = 0, passiv: Ulnarflexion und Radialflexion wird mit Schmerzen ausgeführt. Die Bewegungen der Finger frei, ausser Flexion im Metacarpo-Phalang.-Gelenk, welche nur bis zur Hälfte der normalen ausgeführt wird. Die Sondierung ergiebt in einer Fistel weiches Gewebe, in der anderen rauhen Knochen. Überall schmerzhaft.	Resectio manus. Patientin wird nach drei Wochen geheilt entlassen. Bewegung der Finger beschränkt. Zwei Monate nach der Operation zeigt sich Patientin. Handgelenk absolut schmerzlos auf Druck. Dorsalflexion = 40°. Volarflexion = 20°. Radialadduction wie Ulnaradduction gut. Spreizung der Finger gut, aber etwas beschränkt. Abduction des Daumens wenig möglich, etwa 25°. Extension des Daumens unmöglich, Handdruck schwach. Im neuen Gelenk werden die Bewegungen nur aktiv in einer Ebene gemacht, passiv: Schlottergelenk.	87 III. 14
Eine starke diffuse Schwellung des Handgelenkes dorsalwärts, mit Druck-Empfindlichkeit. Zusammenstossen und Heraufpressen der Metacarpi schmerzhaft, Radial- und Ulnarflexion unmöglich.	Resectio manus. Patient wird vier Wochen nach der Operation geheilt entlassen. Schriftlicher *Bericht 8 Jahre nach der Operation.* Die Patientin starb den 10. April 1894 an einer Miliartuberkulose, konnte bis zum Tode ihre Hand zu leichten Arbeiten gebrauchen. Die Bewegungen der Finger waren ziemlich gut, die des Handgelenks schwächer. Die anderen Gelenke blieben gesund bis zum Tode.	—
Handrücken und Gelenkenden geschwollen. Die Schwellung reicht bis zum 2. und 3. Metacarpus. Am Dorsum unter dem Radius ist eine umschriebene, weichelastische Schwellung fühlbar. Druck auf die Kapsel, Heraufstossen, Zusammenpressen d. Metacarp.-Knochen ist schmerzhaft. Finger können nicht völlig gestreckt werden. Aktive Bewegung im Handgelenk = 0, passive: werden leicht gemacht, jedoch mit heftigen Schmerzen.	Resectio manus. Nach zwei Monaten wird Patientin mit per primam geheilter Wunde entlassen. Dorsalflexion und Adduction des Handgelenkes beschränkt. Bewegung der Finger ziemlich unbehindert. Die Patientin soll zu Hause Übungen machen.	90 VI. 27

Nummer	Name Alter, Wohnort des Patienten	Zeit des Eintrittes	Diagnose	Lungenbefund
29	Frl. *R. B.*, 51, von N., in L.	89, I. 4	Cheirarthritis fung. tub. nature	
30	Frl. *M. B.*, 24, von Murten	90, III. 10	Cheirarthritis fungosa	Rechte Lungenspitze etwas gedämpft, saccadiertes Atmen.
31	*Wenger, Magdalena*, 42, von Wattenwyl	90, V. 29	Ostitis caseosa Metacarpi IV, rechts	Linke Lungenspitze gedämpft, unbestimmtes Atmen
32	*Walther, Friedrich*, 32, von Kernenried, in Habstetten	90, IV. 28	Ostitis fungosa manus rechts	

Symptome	Therapie, Verlauf und Ausgang	Zeit des Austrittes
	Resectio manus. Patient wird nach einem Monate mit geheilter per primam Wunde entlassen. Die Bewegung der Finger ziemlich gut. *Brieflicher Bericht nach $5^1/_2$ Jahren:* Patient kann schwere und leichte Arbeit verrichten. Bewegung der Finger etwas beschränkt; Patient kann aber nähen, schreiben etc. Bewegung des Handgelenks etwas beschränkt; Allgemeinbefinden sehr gut; andere Gelenke gesund geblieben.	89 II. 4
Handgelenk geschwollen; Kapsel verdickt. Hand in Volarflexionsstellung. Pro- und Supination sehr beschränkt. Lateralflexion = 0, ebenso Dorsal- und Volarflexion. Pro- und Supination passiv schmerzhaft. Die anderen Bewegungen sind nicht ausführbar. Fingerbewegung frei. Rückstoss schmerzhaft.	Resectio manus. Patient wird nach einem Monat fast geheilt entlassen. *Schriftlicher Bericht nach 4 Jahren:* Bewegung der Finger und Handgelenk gut. Die Finger können nur nicht ganz gebeugt werden. Die operierte Hand kann zu schweren und leichten Arbeiten gebraucht werden. Andere Gelenke gesund geblieben; die früher vorhandene Lungentuberkulose macht aber Fortschritte.	90 IV. 12
Auf dem Dorsum der rechten Hand eine gleichmässige Schwellung, welche dem Metacarpus IV entspricht. Bei geballter Faust ist der Vorsprung des IV. Metacarpo-Phalang.-Gelenksabgeflacht, nicht deutlich zum palpieren. Stoss der Phalange gegen den Metacarpus schmerzhaft.	Extirpation des Metacarpus. Patient wird nach einem Monate entlassen. Der vierte Finger macht, wenn er sich an seinen Nachbar lehnt, alle Bewegungen, sich selbst überlassen fällt er in leichte Flexionsstellung. Seine Streckfähigkeit ist eine geringe. *Schriftlicher Bericht nach 4 Jahren:* Die Hand kann zur Arbeit nicht gebraucht werden. 1., 2., 3. und 5. Finger können bewegt werden, der operierte nur teilweise. Das Gelenk ist gut beweglich, es hatte sich aber eine Fistel gebildet, keine Schmerzen. Andere Gelenke gesund. Patient klagt über viel Husten und Auswurf.	–
Radial in der Gegend des Handgelenks eine derb-elastische Schwellung. Druck am unteren Ende des Radius, in der Gegend der Os Naviculare und Multangulum majus, schmerzhaft. Ulnarseite weniger empfindlich. Aktive und passive Bewegungen des Handgelenks 0. Die Bewegungen der Finger im Metacarpo-Phalang.-Gelenk u. Interphalang.-Gelenk werden aktiv etwas zögernd ausgeführt, passiv ohne grosse Schmerzen ausführbar.	Resectio manus.	—

Nummer	Name Alter, Wohnort des Patienten	Zeit des Eintrittes	Diagnose	Lungenbefund
33	*Gottlieb, Hermann,* 52, von Rohrbach, in Bern	90, IX. 29	Cheirarthritis	—
34	*Tschanz, Anna,* 41, Unterlangenegg	90, IX. 11	Cheirarthritis fungosa rechts	
35	*Dänzer, David,* 57, von Adelboden, in Lenk	90, IX. 18	Arthritis fungosa d. Metacarpo-Phalang.-Gelenk.	—
36	*Gerber, Gottfried,* 14, Langnau	90, I. 13	Arthritis manus	—
—		—	—	—

Symptome	Therapie, Verlauf und Ausgang	Zeit des Austrittes
ie Gegend des Handgelenks diffus geschwollen. Am Dorsum in der Mitte des Handgelenks eine secernierende Fistel; die Sonde kommt nach allen Richtungen auf rauhen Knochen. Die Palpation der ganzen Gelenkgegend ist schmerzhaft. Die Hand hängt schlaff in Volarflexion herunter, Patient ist nicht im stande, die Hand aufzuheben.	Resectio manus. Patient wird nach sechs Wochen mit wenig secernierter Wunde entlassen; muss aber jeden dritten Tag zum Verbandwechsel kommen.	90 XI. 5
Oberhalb des Handgelenks eine Schwellung, welche schmerzhaft auf Druck ist. Die Gelenkkapsel verdickt. Druck überall schmerzhaft. Flexion und Extension des Handgelenks beschränkt.	Resektion des unteren Radiusendes, des Os Seoph und Lunatum. Patient wird nach sieben Wochen mit einem Schutzapparat für die Hand entlassen. Die Bewegung der Finger beschränkt. *Bericht nach 4 Jahren:* Die Hand wird zu schweren und leichten Arbeiten gebraucht, Patient hat aber etwas Schmerzen beim Verrichten schwerer Arbeiten. Bewegung der Finger gut, die des Handgelenks beschränkt. Allgemeinbefinden gut, andere Gelenke gesund geblieben.	90 X. 21
Rechte Hand ödematös geschwollen. Die Schwellung umfasst Dorsum, Vola, I. und II. Phalanx der Finger. Die Gegend des Handgelenks ist relativ frei von Schwellung. Die Schwellung an den Fingern folgt dem Verlauf der Sehnen. Palpatio überall schmerzhaft. Bewegung des Handgelenks beschränkt, ebenso aktive Bewegung der Finger. Bei passiver Bewegung der Finger Crepitation. An der Basis des II. Metacarpus eine granulierende Fistel, Sonde stosst auf rauhen Knochen.	Resectio manus. Patient wird nach sieben Wochen entlassen.	90 XI. 5
	Resectio manus. Patient wurde nach drei Monaten entlassen. Die Bewegung der Finger gut. Volar- und Dorsalflexion möglich, bis 70° schmerzlos. Die Narbe auf Druck noch etwas empfindlich.	90 IV. 30
Eine prall-elastische Schwellung am Dorsum und Vola ausgebreitet. Radius-ende. mult. maj., min., Metacarp. des Daumens auf Druck schmerzhaft. Bewegung der Finger sehr gestört. Übrige Metacarpal-Knochen schmerzlos auf Druck, ebenso die Ulna.	Resectio manus. Nach zwei Monaten Patient entlassen. Bewegung der Finger gut; die des Handgelenks aktiv = 0, passiv leichte Flexion und Extension möglich. *Bericht nach 9½ Jahren:* Patient kann mit der Hand leichte Arbeiten verrichten. Bewegung der Finger gut, die des Handgelenks noch beschränkt. Allgemeinbefinden sehr gut. Andere Gelenke gesund.	92 I. 24

Nummer	Name Alter, Wohnort des Patienten	Zeit des Eintrittes	Diagnose	Lungenbefund
38	Hr. *B. O.*, Baden	92, IV. 26	Ostitis tuberc. manus. Recidiv	
39	Hr. *E. M.*, 16 ½, v. C.	92, II. 6	Cheirarthritis tuberc.	–
40	Hr. *T. L.*, 25, Chaux-de-Fonds	81, IV. 5	Cheirarthritis fungosa	

Symptome	Therapie, Verlauf und Ausgang	Zeit des Austrittes
Radialabduktionsstellung der Hand in einem Winkel von 155°. Bewegung im Handgelenk möglich. Die Fingerbewegung frei. Radialseite des Gelenkes schmerzhaft auf Druck.	Resectio manus. Patient wird nach drei Wochen geheilt entlassen. *Bericht nach neun Jahren und neun Monaten:* Patient kann schwere Arbeiten verrichten. Bewegung der Finger normal, des Handgelenks beschränkt. Seit $^1/_2$ Jahr Abscess im Huftgelenk.	92 V. 19
Auf dem Dorsum der linken Hand, am unteren Ulna- und Radiusende, eine umschriebene Geschwulst mit Hautrötung und ödematöser Schwellung. Druck empfindlich. Fingerbewegung frei. Dorsalflexion im Handgelenk unmöglich. Forcierte Bewegungen im Handgelenk sind schmerzhaft.	Resectio manus. Patient wird nach drei Wochen einem Arzte übergeben. *Bericht nach* $2^1/_2$ *Jahren:* Es werden mit der Hand schwere und leichte Arbeiten ausgeführt. Fingerbewegung gut, ausser die des kleinen Fingers, welcher im ersten Gelenke nicht gebogen werden kann. Bewegung des Handgelenks gut. Andere Gelenke sind bis jetzt gesund geblieben.	92 II. 19
Handgelenk diffus geschwollen. Aktive Bewegung der Hand unmöglich; passive bis zur Hälfte der normalen. Alle Fingerbewegungen werden mit wenig Kraft ausgeführt; namentlich beschränkt ist die Bewegung im Metacarpo-Phalang.-Gelenk und auch die Spreizung. Heraufstossen der Hand schmerzhaft. Druck im Bereich des Handwurzelknochens schmerzhaft, am stärksten auf dem Dorsum, wo die Schwellung weich-elastisch ist.	Resectio manus. Patient wird nach drei Wochen entlassen. Bewegung der Finger beschränkt. *Schriftlicher Bericht nach* 5 *Jahren:* Die Bewegung der Finger nur in dem Sinne gestört, dass sie nicht gebogen werden können, wie normal. Die anderen Gelenke gesund geblieben.	81 V. 5

Partiell operative Behandlung

Nummer	Name Alter, Wohnort des Patienten	Zeit des Eintrittes	Diagnose	Lungenbefund
1	*Vurpillat, Josef*, 23, von Audincourt	77, VII. 5	Cheirarthritis diffusa	–
2	*Knecht, H. J.*	77, V. 2	Ostitis tuberc. Metacarpi II	–
3	*Bucher - Studer, M.*, 42, v. Escholzmatt	77, IV. 9	Ostitis der unteren Ende mit sekundärer Synovitis manus	–
4	Frl. *B.*, 21, von Endlingen	80, III. 19	Arthritis fungosa des Handgelenkes	–
5	*Pagan, Lina*, 9	81, IX. 5	Periostitis fungosa proc.-styl. ulnae mit Abscedierung	–

Symptome	Therapie, Verlauf und Ausgang	Zeit des Austrittes
ndgelenk diffus geschwollen. Die Finger stehen in Flexionsstellung. Zweite und dritte Phalange kann aktiv nur wenig gebogen werden, ebenso Handgelenk. Druck schmerzhaft. Crepitation wahrnehmbar. Zusammendrücken des Handgelenks, sowie des Metacarpalknochen schmerzhaft. Die Schwellung ist am Dorsum von teigiger Konsistenz.	Drainage. Patient wird nach drei Monaten entlassen. Bewegung der Finger ziemlich gut. *Patient zeigt sich nach 8 Jahren:* Die Hand wird zur Arbeit gebraucht; wird besser flektiert als extendiert; Patient ist Uhrmacher, klagt über Schmerzen im Handgelenk. Andere Gelenke von Affektionen frei. *Schriftlicher Bericht nach 15 Jahren:* Verrichtet mit seiner Hand als Uhrmacher alle seine Arbeiten. Fingerbewegung frei. Bewegung des Handgelenks schmerzhaft. Eine secernierende Fistel im Huftgelenk.	77 IX. 9
Eine Anschwellung der Hand, welche das Maximum am Metacarpus II erreicht. Eben dort eine Fistel. Beschränkte Bewegung der Hand und Finger. Forcierte Bewegung schmerzhaft. Axillardrüsen zeigen eine Anschwellung.	Auskratzung mit dem scharfen Löffel. Excision der Axillardrüsen. Patient wird nach vier Monaten entlassen; der Metacarpus II ist noch von einer Schwellung bedeckt. Das Handgelenk normal. Weiterer Verlauf unbekannt.	77 IX. 9
Eine Schwellung des Handgelenks, welche das Maximum am unteren Radiusende erreicht hat. Ulnarseits ein kleiner Abscess auf der Vola. Auf dem Dorsum noch 2 Fisteläffnungen, durch welche man mit der Sonde auf das untere Radiusende kommt. An einer Stelle scheint ein Sequester zu sein. Druck schmerzt überall. Aktive Bewegung = 0, passive möglich, aber schmerzhaft, ebenso Heraufstossen der Hand.	Necrotomie am unteren Ende des Radius. Patientin wird nach drei Monaten entlassen. Die Fistel besteht noch; die Sonde kommt auf rauhen Knochen. Patientin konnte bis zum Tode, welcher im Jahre 1886 erfolgt infolge einer Bronchitis acuta mit Lungenödem, ihre Hand zu keiner Arbeit brauchen. Die Finger konnte sie auch nicht bewegen. Lange Zeit vor dem Tode hatte die Affektion auf die anderen Gelenke übergegriffen. Patientin hatte auch Schwitzen des Nachts.	77 VII. 20 †
Das ganze Handgelenk geschwollen, am stärksten die Volarfläche. Am Radius zeigt die Schwellung eine weich-elastische Konsistenz mit Fluktuation. Keine aktive Bewegung im Handgelenk. Passiv sehr geringe Bewegung möglich. Abnorme Seitenbewegung. Zusammenpressen und Heraufstossen schmerzhaft. Radius verdickt. Fingerbewegung in allen Richtungen beschränkt.	Entleerung des Abscesses und Fixation der Hand durch Handschiene. Patient wird mit einer Handschiene und primär geheilter Wunde nach fünf Wochen entlassen.	80 IV. 6
m unteren Ende der Ulna eine Schwellung, etwa 3—4 cm lang. Die Haut über der Schwellung gerötet, Konsistenz weich-elastisch, fluktuierend, auf Druck etwas schmerzhaft. Alle Bewegungen des Handgelenks frei.	Eröffnung des Abscesses. Patient wird fünf Wochen nach der Operation entlassen. Die Bewegung des Handgelenks normal wie früher. *Nach 5 Jahren schriftlicher Bericht:* Schmerzen im Handgelenk. Fingerbewegung gut. Narbe schmerzlos, andere Gelenke von Affektion frei. Klagt über Husten, Schwitzen des Nachts und hat viel Auswurf.	81 X. 19

Nummer	Name Alter, Wohnort des Patienten	Zeit des Eintrittes	Diagnose	Lungenbefund
6	*Müller, Jakob*, 19, von Rohrbach	82. XI. 2	Ostitis chronica Extremitatis infer. Radii	Links vorn, am Thorax scharfes Insp.: kei Rasseln
7	*Jurt, Lina*, 16, von Balterswyl b. Eschlikon	82, II. 28	Ostitis Radii tub. caseosa rechts	Rechts, hinten oben, ve scharftes In- und Ex mit klingendem Ras seln am Ende de Inspiration
8	*Boss, Marie*, 10, von Sonvillier	82, I. 19	Cheirarthritis fungosa	—
9	*Willenegger, Jules*, v. Nyon	86. XI. 8	Ostitis tub. Ossis Hamat. und Capitat.	
10	Herr *T. J.*, 17, Bern	87. II. 25	Ostitis fungosa	—

Symptome	Therapie, Verlauf und Ausgang	Zeit des Austrittes
ine Schwellung des Handgelenks, am Dorsum stärker als an der Vola. Der prol. styl. Radius ragt vor. Handgelenklinie auf Druck schmerzhaft. Unteres Radiusende stark verdickt und auf Druck empfindlich. Bewegung des Handgelenks und Finger beschränkt.	Ausmeisselung des unteren Radiusende. Patient wurde fünf Wochen nach der Operation entlassen, mit gut granulierender Wunde, keine Secretion. Bewegung des Handgelenks ziemlich frei; bei Druck keine Schmerzen.	82 XII. 11
Die Gegend des unteren Drittels des Radius zeigt eine spindelförmige Schwellung. Die Hand steht in leichter Ulnaradduktion. Die Bewegungen des Handgelenks sind frei, mit Ausnahme der Radiusadduktion, die der Finger sind ganz frei. An zwei Stellen der Geschwulst finden sich zwei Fistelöffnungen. Der Radius ist stark verdickt und Druck empfindlich. Die Sonde kommt auf unregelmässigen Knochen.	Auskratzung des kranken Knochens. Patientin wird nach sechs Wochen entlassen mit gut granulierender Wunde. Nach einem Jahre bekommt Patientin ein Recidiv. Es wurde eine zweite Auskratzung gemacht. *Bericht nach 3 Jahren:* Patientin verrichtet mit ihrer Hand leichte Arbeiten. Bewegung der Finger frei. Schmerzen im Handgelenk. Tuberkulose der Lungen. Exitus nach einigen Jahren, vermutlich an Phthisis pulmonum.	82 IV. 7
Schwellung am Rücken der linken Hand, hauptsächlich an der Basis des Metacarpus III und IV. Keine Schmerzen. Eine Fistelöffnung im Bereich der Basis des oben genannten Knochens, welche trübe Flüssigkeit secerniert.	Resectio Metacarpi IV. Patientin wird drei Wochen nach der Operation mit gut granulierender Wunde entlassen. *Bericht nach 4 Jahren:* Es werden mit der Hand verschiedene Arbeiten verrichtet. Keine Schmerzen. Fingerbewegung gut, die des Handgelenks beschränkt. Andere Gelenke gesund.	82 II. 2
Oberhalb des Os Hamat. eine granulierende Wunde mit eitrigem Belag. Ein zweites Geschwür unter der Os Hamat. Haut bläulich gefärbt. Bewegung des Handgelenks etwas beschränkt, die der Finger frei. Druck auf Metacarpus IV schmerzhaft, ebenso auf V, in der Gegend des Os Hamat. Die Sonde kommt durch die Fistel auf rauhen Knochen. Auf dem Dorsum ist die Kapsel etwas geschwollen, nicht schmerzhaft.	Excision des Os Hamatum und kranker Basis des Os Metacarpi IV. Patient wird nach zwei Monaten mit geheilter Wunde entlassen. Bewegung der Finger gut, die des Handgelenks schmerzlos möglich; beschränkt ist die Ulnarflexion, Dorsalflexion ganz gering behindert.	87 I. 11
Am unteren Ende der Ulna eine Fistel; derselbe Teil der Ulna ist verdickt und auf Druck schmerzhaft. Die Sonde stosst auf rauhen Knochen.	Auskratzung des kranken Knochens. Patient geht fünf Wochen nach der Operation nach Hause mit fast geheilter Wunde. *Schriftlicher Bericht nach 7 Jahren:* Die Hand wird zu leichten Arbeiten gebraucht. Bewegung des Handgelenks und der Finger gut. Allgemeinbefinden gut; andere Gelenke gesund.	87 III. 31

Nummer	Name Alter, Wohnort des Patienten	Zeit des Eintrittes	Diagnose	Lungenbefund
11	*Bohnenblust, Alfred*, 10, Aarburg	91, XII. 26 92, II. 19	Cheirarthritis tuberc.	-
12	*Kind, Al. B.*, 13 Monate	94, I. 31	Cheirarthritis manus fungosa rechts	–
13	*Trosch, Albertine*, 16, Thunstetten	86, VI. 11	Cheirarthritis carpi und Schwellung des Kniegelenkes	-

Symptome	Therapie, Verlauf und Ausgang	Zeit des Austrittes
Leichte Schmerzen bei jeder Bewegung der Hand, ebensolche beim Heraufstossen derselben, Schwellung des Handgelenks, besonders am Dorsum. Die Hand hängt volarwärts und wird mit der zweiten Hand unterstützt, um heftige Schmerzen zu vermeiden. Funktion des Interrossei beschränkt. Erste Carpalreihe und die zweite etwas auf Druck empfindlich.	Auskratzung des kranken Knochens. Patient hatte früher eine Handschiene getragen, aber da er noch über Schmerzen und Unmöglichkeit, die Hand zur Arbeit zu gebrauchen, klagt, wurde ihm die Auskratzung gemacht. Zwei Monate nach der Operation wird Patient geheilt entlassen. Keine Druckschmerzen. *Bericht nach* $2^1/_4$ *Jahren:* Die Hand wird zu schweren Arbeiten gebraucht, ermüdet aber schnell. Fingerbewegung gut. Handgelenk kann nur flektiert werden. Klagt über viel Schwitzen des Nachts. Hat vor einem Jahre eine andere Gelenkaffektion mit Fistelbildungen bekommen.	82 IV. 29
Eine diffuse Schwellung der Hand. Dorsum und Vola auf Druck empfindlich. Auf dem Dorsum zwei Fistelöffnungen, welche mit einer dritten Volares communicieren. In der Gegend des Handgelenks kommt man auf erweichten Knochen. Auf der ulnaren Seite des Vorderarms ein Abscess.	Auskratzung der Fistelöffnungen. Eröffnung des Abscesses. Das Kind wird zwei Wochen nach der Operation entlassen; die Wunde fast geheilt. Keine Sekretion.	- -
Am Dorsum des Handgelenks zwei Fisteln, welche auf Druck Eiter entleeren. Die umgebende Haut ist rotbläulich gefärbt. Die Vola scheint abgeflacht zu sein. Am unteren Ende des Vorderarms eine secernierende Fistel. Derselbe Teil geschwollen; II., III. und IV. Metacarpus auf Druck schmerzhaft, ebenso Carpus, Radius verdickt und empfindlich; Ulna nicht. Bewegung der Hand = 0.	Auskratzung der Fistelöffnung.	-

Konservative Behandlung

Nummer	Name Alter, Wohnort des Patienten	Zeit des Eintrittes	Diagnose	Lungenbefund
1	*Hildebrand, David,* 50, von Därstetten in Graswyl	72, IV. 25	Cheirarthrocace links	–
2	*Studer-Binggeli, M.,* 50, von Graffenried bei Fraubrunnen	72, VIII. 12	Cheirarthrocace rechts	
3	*Wüthrich, Marie,* 17, von Eggiwyl, in Solothurn	75, X. 25	Synovitis fungosa man. dextra	
4	*G. L.,* 11, von Buix	76, VII. 18	Ostitis fungosa Os radii et Ulnae rechts	
5	Fr. *Marie Zopfi,* 47, von Schwanden, in Bern	78, X. 21	Arthritis manus fungosa	Rechte Lungenspitze gedämpft; Rasselgeräusche gross und kleinblasig. Bronchialathmen

Symptome	Therapie, Verlauf und Ausgang	Zeit des Austrittes
Handgelenk stark geschwollen, namentlich in der Gegend des unteren Ulnarendes. Druck auf allen angrenzenden Knochen schmerzhaft, ebenso beim Heraufstossen der Hand und passiven Bewegungen, Crepitation. Keine aktive Bewegung möglich.	Wasserglasverband zur Ruhestellung des Handgelenks. Mit Verband entlassen. Patient ist nach fünf Jahren mit denselben Status der Hand gestorben.	72 V. 23 †
Leichte Anschwellung des rechten Handgelenks. Ödem des Dorsums manus. Keine aktive Bewegung möglich, weder mit den Fingern noch mit der Hand. Von passiven Bewegungen Extension und Flexion bis 20° möglich, von grossen Schmerzen begleitet. Ab- und Adduktion fast null. Heraufstossen der Hand sehr empfindlich. Palpation ergiebt eine leichte Verdickung des Handwurzelknochens auf der radialen Seite. Druckempfindlichkeit überall gross.	Wasserglasverband zur Fixierung des Handgelenks, mit freier Beweglichkeit der Finger. Patientin wird entlassen und kommt nach drei Wochen zur Entfernung des Verbandes: Handgelenk steif und bei Bewegung etwas empfindlich. Bewegung der Finger ziemlich gut und kräftig; kleine Gegenstände, wie eine Stricknadel, können gefasst und eingeklemmt werden. Nach sieben Jahren starb Patientin an einem Uterusleiden. Die Hand konnte bis zum Tode ziemlich gut gebraucht werden. Die Fingerbewegungen waren beschränkt, die des Handgelenks = 0. Die anderen Gelenke waren nicht afficiert.	72 IX. 5 † 79
Carpus, Metacarpus und Finger ödematös geschwollen. Aktive Bewegung, mit Ausnahme schwacher Flexion und Seitenbewegung, welche von Schmerzen begleitet ist, fast null, passive wegen Schmerzen sehr beschränkt. Bei Adduktion Schmerzen in der Gegend des Multang majus; bei Adduktion in der Gegend des Hatorat. und Triquetr. Zusammendrücken der Ulna und Radius schmerzhaft, ebenso auf Druck des 3., 4. und 5. Fingers.	Wasserglasverband mit Freilassung der Finger. Nach drei Wochen Entfernung des Verbandes: Gute Beweglichkeit der Finger, welche noch ödematös und etwas schmerzhaft sind; Patientin wird entlassen und kommt nach drei Wochen wieder; der Befund ist derselbe. Weiterer Verlauf unbekannt.	75 XII. 2
Eine Schwellung am unteren Ende des Vorderarms, besonders ulnarseits. Ulnarende verdickt, ebenso Radiusende. Zusammendrücken beider Knochen schmerzhaft. Fingerbewegung gut. Bewegung des Handgelenks beschränkt, die Volarflexion unmöglich.	Ignipunktur. Nach drei Monaten wird Patient geheilt entlassen. Wunde geschlossen. Fast keine Druckempfindlichkeit. *Schriftlicher Bericht nach 10 Jahren:* Es können schwere und leichte Arbeiten verrichtet werden. Keine Schmerzen. Bewegung der Finger normal. Andere Gelenke gesund geblieben.	–
Ödematöse Schwellung des Handgelenks. Aktive Bewegungen desselben = 0, passive schwer möglich, dieselben der Finger schmerzlos. Das Handgelenk auf Druck empfindlich, ebenso unteres Ulnarende, welches leicht aufgetrieben ist. Stoss gegen Vorderarm sehr schmerzhaft, sowohl gegen Radius als Ulna.	Patientin bekommt eine Handschiene und wird nach sieben Tagen entlassen.	78 X. 29

Nummer	Name Alter, Wohnort des Patienten	Zeit des Eintrittes	Diagnose	Lungenbefund
6	*Eggel-Edwald,* 25, v. Aarwangen	79, VI. 5	Cheirarthritis fungosa	—
7	Fr. *An. K.,* 29, in Gers.	79, IV. 22 80, IV. 29	Arthritis fungosa manus sinistrae	—
8	Hr. *Chr. T.,* 40, von L.	80, VII. 16	Arthritis fungosa manus nach Panaritium	—
9	*Rüfenacht, Jakob,* 28.	83, X. 4	Cheirarthritis fungosa diff.	
10	*Jakob, Lina,* 27, Rapperswyl	84, IV. 24	Cheirarthritis fungosa incipiens	

Symptome	Therapie, Verlauf und Ausgang	Zeit des Austritts
Das rechte Handgelenk diffus geschwollen und schmerzhaft, ebenso die Bewegungen, welche sehr beschränkt sind, es ist nur eine leichte Flexion und Extension möglich. An der Vola manus gegen das Gelenk eine Schwellung.	Karbolinjektionen. Alle zwei Tage eine Spritze 5 %. Nach zwölf Injektionen wird Patient mit einer Handschiene entlassen. Die Schwellung ist verschwunden. Die Bewegung des Handgelenks ziemlich ergiebig möglich, aber noch schmerzhaft. *Die Auskunft,* welche *man 7 Jahre* nach der Behandlung bekommen hat, *spricht für wahrscheinliche Heilung* der Affektion.	79 VII. 3
Eine Schwellung des Handgelenks, welche quer über die zweite Handwurzelreihe hinüber geht. Die Hand bis an die Basis des Metacarpalknochens aufwärts und der Vorderarm bis unter den Proc. styl. ist normal. Die Hand in leichter Subluxation nach der Vola zu. Passive Bewegungen beschränkt und schmerzhaft. Fingerbewegung im Interphalang.-Gelenk noch ziemlich gut, im Metacarpo-Phalang. beschränkt. Alle andern Bewegungen kraftlos. Zusammendrücken des Armes und Heraufstossen der Handwurzel schmerzhaft.	Karbolinjektionen und Extensionsschiene. Es wurden der Patientin während drei Monaten mit Unterbrechungen Injektionen gemacht. Die Bewegungen waren viel besser und weniger schmerzhaft. Patientin wird entlassen. Patientin kommt nach neun Monaten wieder; sie kann ihre Hand ganz gut brauchen und hat nur wenig Schmerzen im Ulnarende. Wieder Karbolinjektionen während neun Tagen; da Patientin keine Schmerzen hat, so wird sie entlassen.	79 XII. 5 89 V. 8.
Handgelenk stark geschwollen; Radiusende scheint verdickt zu sein. Die Hand in Subluxationsstellung. Sehr beschränkte Beweglichkeit des Gelenks, ebenso die Flexion der Finger; Spreizung und Streckung frei. Druckempfindlichkeit überall. Heraufstossen schmerzhaft. Passive Bewegung möglich, aber schmerzhaft.	Fixation durch Handschiene. *Schriftlicher Bericht nach 6 Jahren:* Der Patient verrichtet mit seiner Hand alle möglichen Arbeiten. Bewegung des Handgelenks beschränkt, die der Finger möglich. Andere Gelenke gesund. *Bericht nach 14 Jahren:* Patient macht schwere und leichte Arbeiten mit seiner Hand. Fingerbewegung möglich, die des Handgelenks = 0. Andere Gelenke gesund. *Hat aber viel zu husten begonnen.*	
Das Handgelenk zeigt über der Kapsel eine diffuse weich-elastische gleichmässige Schwellung. Zusammenpressen der Vorderarmknochen nicht schmerzhaft. Aktive Bewegung des Handgelenks und Finger schwach.	Massage sehr regelmässig während $2^1/_2$ Monaten, dann einen Monat ambulant massiert, aber nicht regelmässig. Patient massiert sich selber weiter. Während einem halben Jahr nach der Behandlung hatte Patient noch leicht Schmerzen und dann verschwanden sie ganz. *Bericht nach 8 Jahren:* Die Hand ist stets kräftig und für schwere Arbeiten vollkommen leistungsfähig geblieben. Es ist kein Unterschied zwischen beiden Händen zu sehen. Der Patient ist stets Brückenbauschlosser.	—
Eine ganz leichte Subluxation des Carpus volarwärts, dabei ist die Gelenkkapsel ganz wenig verdickt. Aktive Bewegung beschränkt, passive schmerzhaft. Auf der Volarseite springt die Biegesehne, namentlich der Flexos carpi radialis, stark vor.	Handschiene zur Fixation des Handgelenks. *Bericht nach $9^1/_2$ Jahren:* Zu schweren Arbeiten ist die Hand unbrauchbar. Die Bewegungen des Handgelenks und des Mittelfingers sind beschränkt und schmerzhaft. Andere Gelenke gesund.	-

Nummer	Name Alter, Wohnort des Patienten	Zeit des Eintrittes	Diagnose	Lungenbefund
11	*Gurt, Friedrich,* 16, von Röthenbach, in Bern	85, II. 23	Arthritis fungosa manus	-
12	*Hofstetter, Friedrich,* 18, von Langnau, in Signau	85, II. 23	Arthritis fungosa	
13	*Eugen, Gottfried,* 29, in St. Gallen	86. II. 1	Cheirarthritis tubere.	
14	*Ducommen-Bregnard Marie,* 62, in Burgdorf	86. II. 1	Cheirarthritis tubere. manus dext.	Lungen nicht infiltriert starker Husten

Symptome	Therapie, Verlauf und Ausgang	Zeit des Austrittes
Starke Anschwellung im Bereich der Handwurzel. Am Ende des Metacarpus V ein granulierendes Geschwür. Bewegung des Handgelenks und Finger beschränkt. Druck und Stoss auf das Handgelenk schmerzhaft. Bewegung der Finger beschränkt. Die Gelenkkapsel geschwollen.	Massage-Behandlung.	—
Hand in Flexionsstellung und diffus geschwollen. Die Haut von mehreren Narben bedeckt (Fisteln). Bewegung: Flexion und Extension im Handgelenk beschränkt, ebenso die der Finger, ausser Daumenbewegung. Die Kapsel verdickt. Druck im Bereich der Handwurzel schmerzhaft, ebenso Druck der Hand gegen den Vorderarmknochen.	Massage.	
Eine Anschwellung des Handgelenks, welche mit Narben bedeckt ist. Bewegung der Finger: Streckung und Beugung normal. Bewegung des Handgelenks beschränkt. Die Schwellung ist auf Verdickung der Kapsel zurückzuführen. Keine Druckschmerzen.	Massage.	
Das Handgelenk zeigt eine kugelige, prallelastische Anschwellung. Die Art. Radial. scheint emporgehoben zu sein, Pulsation deutlich. Das Maximum der Anschwellung ist 2 cm oberhalb der Handwurzel. Deutliche Fluktuation. Am Dorsum ist auch eine Anschwellung. Aktive Bewegungen des Handgelenks und Finger beschränkt und schmerzhaft, ebenso die passiven Bewegungen. Leichter Druck schmerzlos, starker sehr empfindlich. Die ersten Interphalang.-Gelenke sind sämtlich etwas verdickt.	Patientin wird mit einer Dorsalflexionsschiene entlassen. *Bericht nach 7 Monaten:* Die Hand kann zu keiner Arbeit gebraucht werden. Die Bewegungen des Handgelenks und Finger beschränkt und etwas schmerzhaft. Die anderen Gelenke auch etwas schmerzhaft. Patientin hatte einmal Haemoptoe, klagt über Schwitzen des Nachts.	86 III. 11

Nummer	Name Alter, Wohnort des Patienten	Zeit des Eintrittes	Diagnose	Lungenbefund
15	*Scharie, Abraham,* 45, in Münchwyler	87, VII. 1	Cheirarthritis tub. manus	Linke Lungenspitze etwas gedämpft. Inspiratorische Ronchii
16	*Uhlmann, Anna,* 24, Herzogenbuchsee	87, XII. 1	Cheirarthritis rechts	—
17	*Moser, Elise,* 26, v. Biglen, in R.	87, X. 27	Cheirarthritis tub. rechts, Gonitis und Olenitis	

Symptome	Therapie, Verlauf und Ausgang	des
ie Hand in ganzer Ausdehnung geschwollen, am intensivsten das Handgelenk. Die Hand in leichter Pronation und Volarflexion. Finger leicht flektiert, besonders im Phalang.-Gelenk. Die Schwellung ist ödematös teigig. Über das Handgelenk ein Erguss deutlich nachzuweisen. Im Verlaufe der ganzen Gelenkspalte ist die Palpation schmerzhaft. Carpus und Metacarpus nur wenig schmerzhaft, ebenso untere Partie des Radius. Zusammenpressen des Vorderarmknochens, 1., 2. und 3. Metacarpalknochens sehr empfindlich. Aktive Bewegungen der Finger und des Handgelenks beschränkt; passive wegen Schmerzen nicht ausführbar.	Patient bekommt einen Gipsverband und wird mit demselben entlassen.	87 VII. 14
as Handgelenk etwas geschwollen, auf Druck nicht schmerzhaft. Die Bewegungen beschränkt, am meisten die Extension. Die Schmerzen lokalisieren sich in der Gegend des Os Scaphoid, Multang maj. und der Basis des Metacarp. I. Die Gegend erscheint geschwollen; die Bewegungen der Finger etwas gestört, besonders die Beugung.	Die Patientin wird mit einer Flexionsschiene entlassen. Soll sich nach sechs Wochen zeigen.	87 XII. 8
ie Hand wird in mässiger Streckung fixiert gehalten. Die Dorsalseite des Handgelenkes scheint geschwollen zu sein. Die Schwellung ist auf Verdickung und Wucherung der Kapsel zurückzuführen. Die deutliche Schwellung findet sich oberhalb des unteren Radio-Ulnar-Gelenks. Die Hauptmasse ist von fester Konsistenz, der Ulna fest aufsitzend. der Druck in dieser Gegend ist sehr empfindlich. Sämtliche Bewegungen des Handgelenks sind beschränkt, die Dorsalflexion am stärksten. Fingerbewegungen sind frei.	Karbolinjektionen 5 % alle zwei Tage. Patientin wird nach zwölf Injektionen entlassen. Das Handgelenk etwas geschwollen, die Bewegung wegen Schmerzen beschränkt. Die Ulnarseite des Gelenks ist auf Druck besonders empfindlich. Patientin hatte vor der Entlassung noch eine Handschiene bekommen. Nach drei Monaten kommt Patientin wieder. Die Karbolinjektionen wurden die ganze Zeit fortgesetzt. Die Schwellung ist verschwunden, der Proc. styl. ragt etwas vor. Die Bewegungen des Handgelenks sind viel freier geworden, aber noch immer beschränkt, ebenfalls die der Finger. Die Bewegungen sind schmerzhaft. *Schriftlicher Bericht nach 7 Jahren:* Die Hand wird ziemlich gut gebraucht. Bewegungen des Handgelenks und der Finger gut, ausser denen des Zeigefingers. Die Affektion hat auf die anderen Gelenke übergegriffen.	87 XII. 29

Nummer	Name Alter Wohnort des Patienten	Zeit des Eintrities	Diagnose	Lungenbefund
18	Hr. *V. G.*, 39, St. Urban	90, XI. 28	Cheirarthritis tub.	Rechte Lungenspitze g dämpft. Insp. Ronc
19	*Giger, Elisa*, 27, Saanen-Panex	93, V. 22	Cheirarthritis rechts	Rechte Lunge in ganz Ausdehnung gedämp Klingendes Rasseln.

Symptome	The
Das Handgelenk geschwollen, auf Druck schmerzhaft; die Kapsel gespannt. Bewegungen beschränkt.	Karbolinjekt den die Bew die Schmerze dessen wurde Tagen zeigt s Patient bekom Die Schmerzen keine Druckempfin mit einer Handschie geschwollen. *Bericht* Patient kann mit seiner Arbeiten verrichten. Handgel lich. Bewegung der Finger gut Viel Blutspeien und Schwitzen d
Am Dorsum hinter dem Daumen eine Fistel. Die Hand in Flexionsstellung, in einem Winkel von 130°. Die Handwurzelknochen stark verdickt. An der dorsalen Seite des Handgelenks eine fluktuierende Schwellung. Die Ulna ist luxiert, so dass ihr distales Ende subcutan abgetastet werden kann. Der Radius ist halb luxiert. Bewegung des Handgelenks = 0; die der Finger: Extension möglich, Flexion nur im Inter-Phalang.-Gelenk möglich, Spreizung normal, geringe Druckempfindlichkeit.	Dorsalflexionsschiene. Patientin wird dem Apparat entlassen. Es wurde k Radialoperation ausgeführt wegen vorg schrittener Phthisis pulmonum.